

Propuesta de programa educativo para el manejo de la atención estomatológica en mujeres embarazadas

Educational Program for Dental Care Management of Pregnant Women

Idalmis Rosendi de la Cruz

Ivet Hernández Alejandre

Emilio Vidal Borras*

Marlín Páez Domínguez

Policlínico California, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Miguel Enríquez”. Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: emivald@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La atención estomatológica integral a la población presenta un amplio marco en el desarrollo de la atención primaria de salud, ya que el estomatólogo está íntimamente relacionado con el médico de la familia.

Objetivos: Identificar factores de riesgos en mujeres embarazadas del Área Centro, Sancti Spíritus y diseñar un programa educativo que ayude a disminuirlos.

Método: Se utilizó el método descriptivo. El universo estuvo constituido por 100

gestantes. Los datos fueron reunidos mediante la aplicación de un cuestionario diseñado por los autores. El análisis de la información se realizó con el sistema estadístico *Statistica, Package, Scientific, Social* (SPSS), a partir de la utilización del método Delphi y de la proyección en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: El mayor porcentaje de gestantes que asistieron a la consulta fue el 66 %, perteneciente al área urbana. En cuanto al perfil profesional, predominaron las ocupaciones técnicas (7 %), con un rango de edad comprendido entre los 20 y 24 años (10 %). El nivel preuniversitario fue el más representativo (39 %). Entre los factores de riesgo biológico el que más se presentó fue el antecedente de caries con 67 % y los factores de riesgo por hábitos, en los que predominó la deficiente higiene bucal en 63 %. Se diseñó un programa educativo.

Conclusión: El área urbana fue la más representativa en las consultas de gestantes. El nivel técnico fue el que más predominó en el aspecto ocupacional y el nivel educacional en el preuniversitario. Los factores de riesgos presentes fueron la deficiente higiene bucal y la dieta cariogénica. El programa educativo diseñado debe lograr el abandono de los factores de riesgos.

Palabras clave: programa educativo; factor de riesgo; gestantes.

ABSTRACT

Introduction: Dentist care for the population presents a broad framework at primary health care, since the dentist associates much closely to the family doctor.

Objective: To identify risk factors in pregnant women in *Área Centro, Sancti Spíritus* and to design and educational program.

Method: A descriptive cross-sectional study was carried out. One hundred pregnant women formed the universe. Data were collected in a form designed by the authors. The information analysis was expressed in *Statistica, Package, Scientific, and Social* (SPSS) in charts of absolute y relative distribution of frequency.

Results: The largest number of pregnant women who attended the consultation was 66 % from the urban area. Seven percent had technical education. Age ranged 0 to 24 years (10.0 %). 39.0 % had pre-university education level, which was the most representative. The most frequent risk factors were history of cavities (67.0 %), and poor oral hygiene habits (63.0 %). An educational program was designed.

Conclusion: The urban area was the most representative in consultations of pregnant women, the technical level was the majority in the occupational level, educational level was high school, and poor oral hygiene and cariogenic diet were the risk factors present.

The educational program designed for improving the quality of health in pregnant women should eliminate these risk factors.

Keywords: education program; risk factors; pregnancy.

Recibido: 02/02/2016

Aceptado: 03/10/2016

INTRODUCCIÓN

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral tiene como finalidad agrupar las acciones de salud, fundamentadas en propósitos y objetivos y dirigidas a mantener al hombre sano. Este programa garantiza la sistematicidad, uniformidad e integralidad en la ejecución de las acciones de salud bucal y tiene como propósito, además, incrementar y perfeccionar la atención estomatológica, interrelacionando todos los elementos del sistema y la comunidad con el fin de alcanzar un mejor estado de salud bucal, calidad y satisfacción los doctores y de la población, en correspondencia con sus necesidades de salud.⁽¹⁾

Dentro de los problemas que más afectan la cavidad bucal se encuentran, en primer lugar, la caries dental, seguida por las periodontopatías, ambas afecciones son las máximas responsables de la pérdida de los dientes. Las maloclusiones y lesiones premalignas ocupan el tercer y cuarto lugar, respectivamente.⁽²⁾

La prevención de estas enfermedades bucales es una necesidad universal. Los padecimientos estomatológicos provocan un considerable dolor y sufrimiento al paciente y pueden afectar la capacidad de un niño para aprender en la escuela o la de un adulto para trabajar, asimismo, bajan la autoestima y la calidad de vida en general. Las mujeres en estado de gestación no se encuentran exentas de presentar lesiones odontológicas y, por consiguiente, tampoco a los padecimientos referidos.

Se enuncian tres principios fundamentales para la educación en salud bucal del programa de atención estomatológica integral a la población: prevención y valoración de riesgos, remineralización de los tejidos desmineralizados y mínima intervención para realizar restauraciones dentales a través de la limitación de la extensión de las lesiones cariosas cavitadas.^(1,2,3) Otros autores han añadido un cuarto principio relacionado con lesiones cariosas: la reparación, en lugar del recambio de las restauraciones defectuosas.⁽³⁾

Las caries dentales afectan al 95 % de la población mundial. Comienza en edades tempranas de la vida, su incidencia dentro de los adultos es muy baja, por lo que la edad, unido al medio ambiente y al agente causal, influye en su prevalencia. Es una enfermedad infecciosa que afecta al diente desde que brota en la cavidad bucal y es la causante principal de las pérdidas dentarias en edades tempranas.⁽⁴⁾

En Cuba es de suma importancia la atención de las gestantes, incluso, cuando aún no se ha confirmado el embarazo, para garantizar su desarrollo normal y su salud en general.

Desde las primeras consultas estomatológicas es necesario explicarle a la paciente todo lo referente a la higiene bucal durante el embarazo y cooperar en el un nacimiento de un niño vivo y sano.

El Programa de Atención Materno Infantil tiene el propósito de contribuir a elevar el nivel de salud mediante acciones preventivas, promoción y recuperación de la embarazada,

la madre y su bebé. La atención estomatológica en Cuba prioriza a embarazadas y madres con niños menores de un año.⁽⁵⁾

Para el estomatólogo, la embarazada necesita un esquema particular de manejo de sus problemas. El tratamiento dental debe ser aplicado a la madre sin afectar al feto. Aun cuando proveer el tratamiento dental de rutina a las pacientes embarazadas es generalmente seguro, se debe reconocer que llevar a cabo tratamientos dentales supone otros potenciales elementos dañinos.⁽⁶⁾

Por todo ello, nos propusimos dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cómo contribuir al manejo de la atención estomatológica en las mujeres embarazadas del Área Centro de Sancti Spíritus? Para responder esa pregunta científica, el presente artículo tiene como objetivos: Identificar factores de riesgos en mujeres embarazadas del Área Centro, Sancti Spíritus y diseñar un programa educativo que ayude a disminuirlos.

MÉTODOS

Se realizó utilizó un estudio descriptivo. El universo estuvo constituido por 100 gestantes pertenecientes al Área Centro del municipio de Sancti Spíritus que, desde junio 2014 hasta igual mes del año siguiente, acudieron a la consulta de atención estomatológica.

La investigación se desarrolló en dos etapas. En la primera se describieron los factores de riesgos en las embarazadas y, en un segundo momento, se diseñó el programa educativo. Las variables a estudiar fueron: sexo, nivel ocupacional, nivel de escolaridad, riesgo biológico y riesgo por hábito. Se aplicó un cuestionario anónimo, previo al consentimiento informado de las participantes en la investigación, que fue diseñado por los autores. Las variables tenidas en cuenta se recogen en el anexo.

La información fue procesada para su análisis y discusión y se usaron como medidas números absolutos y porcentajes. Los resultados se analizaron y discutieron mediante la presentación de tablas.

El análisis de la información y aplicación de las pruebas estadísticas se realizó con el sistema estadístico *Statistica, Package, Scientific, Social* (SPSS) por Windows XP, a partir de la utilización del método Delphi y de la proyección en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas

El diseño del programa educativo se hizo necesario cuando más de 50 % de las embarazadas presentaban riesgo.

RESULTADOS

En la tabla 1 se exponen los resultados según ubicación geográfica de las embarazadas que asistieron a la consulta durante el periodo de estudio. Según se referencia, 66 % de las gestantes vivían en el Área Centro de la ciudad de Sancti Spíritus y solo el 23 % habitaban en zonas rurales.

Tabla 1 - Embarazadas del Área Centro, según edad y ubicación geográfica

Grupos de edades	Área de hábitat					
	Rural		Urbana		Total	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%
15-19 n = 20	7	7	13	60,6	20	20
20-24 n = 34	9	9	25	66,6	34	34,0
25-29 n = 23	4	4	19	78,9	23	23
30-34 n = 17	1	1	16	93,7	17	17
35-39 n = 6	2	2	4	73	6	6
Total n = 83	23	23	77	77	100	100

Fuente. Modelo de recogida de datos

Según muestra la tabla 2, entre las embarazadas estudiadas predominan las de nivel ocupacional técnico (32 %) y, dentro de estas, el rango de edad que mayor porcentaje

muestra es el grupo de 20 a 24 años (10 %). El nivel ocupacional se incrementa cada día más gracias a las estrategias trazadas por el Estado.

Tabla 2 - Embarazadas del Área Centro según nivel ocupacional

Grupos de edades	Ocupación											
	Ama de casa		Estudiante		Obrero		Técnico		Profesional		Total	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%
15-19 n = 21	-	-	5	5	8	8	8	8	-	-	21	21
20-24 n = 31	12	12	4	4	2	2	10	10	3	3	31	31
25-29 n = 23	6	6	2	2	7	7	5	5	3	3	23	23
30-34 n = 20	6	6	-	-	3	3	7	7	4	4	20	20
35-39 n = 5	-	-	-	-	-	-	2	2	3	3	5	5
Total n = 100	24	24	11	11	20	20	32	32	13	13	100	100

Fuente: Modelo de recogida de datos

El menor porcentaje correspondió a las profesionales (13 %) que, en aras de crecer profesionalmente, demoran el momento del embarazo. El preuniversitario fue el más representativo (39 %), seguido del nivel secundaria básica, con un 35 %. Se observan muy pocas embarazadas con nivel universitario, solo el 13 %, como se comprueba en la tabla 3. Lo que puede leerse como que el nivel educacional de las personas condiciona otras aristas de la vida, siendo la salud bucal uno de los aspectos importantes en el ser humano y, aún más, en el estado gestacional.

Tabla 3 - Nivel de escolaridad

Grupos de edades	Nivel educacional							
	Primaria terminada		Secundaria terminada		Preuniversitario		Universitario	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%
15-19 n = 22	5	5	11	11	6	6	-	-
20-24 n = 31	5	5	8	8	15	15	3	3
25-29 n = 21	-	-	11	11	7	7	3	3
30-34 n = 20	3	3	4	4	9	9	4	4
35-39 n = 6	-	-	1	1	2	2	3	3
Total n = 100	13	13	35	35	39	39	13	13

Fuente: Modelo de recogida de datos

En el análisis de los factores de riesgo biológico (tabla 4) el que más se presentó fue el antecedente de caries, con un 67 % de ocurrencia. Esto es de suma importancia porque, generalmente, las personas afectadas por caries tienen mayor probabilidad de seguir desarrollando la enfermedad. Además, resulta significativo considerar para el riesgo la severidad de las lesiones, mientras mayor sea la gravedad, mayor será la probabilidad de que la actividad de las caries persista.

Tabla 4 - Factores de riesgo biológico

Factores de riesgo biológico	Grupos de edades											
	15-19 n = 18		20-24 n = 26		25-29 n = 18		30-34 n = 16		35-39 n = 5		Total n = 83	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%
Maloclusión	2	2	5	5	3	3	-	-	1	1	11	11
Antecedentes de caries	15	15	20	20	15	15	15	15	2	2	67	67
Enfermedades sistémicas	1	1	1	1	-	-	1	1	5	5	5	5

Fuente: Modelo de recogida de datos

Por otra parte, la maloclusión por apiñamiento dentario en el sector antero inferior, que se presentó en el 11 % de las gestantes, es también un factor en la recurrencia de enfermedades, pues dificultan los procedimientos de la higienización bucal y facilitan la acumulación de placa dentobacteriana patógena, que, a su vez, favorece la aparición de caries, gingivitis y otros padecimientos.

Al analizar los factores de riesgo por hábitos en el grupo de estudio (tabla 5), se observa que predomina la deficiente higiene bucal en 63 % y la dieta cariogénica en 60,4 % de las gestantes. Los hábitos de onicofagia y bruxismo se comportaron con valores similares.

Tabla 5 - Factores de riesgo por hábitos

Factores de Riesgo	Grupo de Edades											
	15-19 n = 18		20-24 n = 26		25-29 n = 18		30-34 n = 16		35-39 n = 5		Total n = 83	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%
Dieta cariogénica	15	15	17	17	11	11	9	9	5	5	57	57
Fumar	1	1	-	-	2	2	1	1	1	1	5	5
Queilofagia	1	1	-	-	1	1	1	1	-	-	3	3
Onicofagia	1	1	2	2	3	3	1	1	-	-	7	7
Bruxismo	-	-	1	1	-	-	4	4	3	3	7	7
Deficiente higiene bucal	18	18	18	18	13	13	8	8	6	6	63	63

Fuente: Modelo de recogida de datos

Programa educativo: “Embarazo feliz”

Introducción

Las estrategias de intervención educativa logran resultados muy favorables luego de realizadas. Resultados estos también encontrados en un estudio donde se evalúa el tabaquismo y su prevención en la población de un consultorio médico. Al inicio de este, el 77,3 % tenía un nivel de conocimientos adecuado sobre los daños que ocasiona el hábito de fumar, cifra que aumentó a 100 % finalizada la investigación.⁽¹²⁾

El presente programa tuvo como base la necesidad de capacitar a las 100 embarazadas a las que se les aplicó el cuestionario, para disminuir los riesgos y su repercusión para la salud general y bucal, además de que logran modificar sus actitudes y se convirtieran en promotoras en sus áreas de salud y con sus familias.

El diseño respondió a las necesidades de aprendizaje identificadas. Se emplearon actividades educativas que sirvieron de herramientas indispensables para motivar al grupo de embarazadas, de modo que desarrollaran actitudes positivas hacia la conservación de la salud. Las técnicas y materiales educativos fueron elaborados por los autores en colaboración con las embarazadas que participaron en la investigación.

Objetivo

Disminuir en 90 % los factores de riesgo el nivel de conocimiento sobre lo perjudicial que resulta para la salud general y su embarazo a partir de la aplicación de actividades educativas.

Límites

- Población beneficiada: 100 embarazadas.
- Espacio: Centro promoción para la familia.
- Periodo: segundo semestre de 2015.

Estrategia

Problema: Más de la mitad de las embarazadas desconocen sobre el efecto perjudicial que representan para la salud los factores de riesgo biológico (tabla 4).

- **Actividad 1.** Creación de materiales educativos: Plegables que representen las principales enfermedades bucales y generales; así como los factores de riesgo perjudiciales durante la gestación o embarazo. Elaboración y colocación de un mural educativo sobre la temática. Galería de fotos animadas que muestren como tener un embarazo feliz, buena salud la madre y su futuro bebé. Los materiales fueron utilizados con posterioridad para impartir las diversas actividades educativas.
- **Actividad 2.** Discusión grupal: Taller sobre cómo tener un embarazo feliz y sin riesgo. Con esta discusión se pretende motivar la reflexión y el análisis.
- **Actividad 3.** Cinedebate a fin de suscitar su examen posterior. Proyección de materiales audiovisuales para motivar al grupo a la reflexión y análisis de las consecuencias de los riesgos.
- **Actividad 4.** Charla educativa sobre los beneficios que reportan los buenos hábitos higiénico-dietéticos.
- **Actividad 5.** Audiencia sanitaria e intercambio con personas que han dejado la adicción de fumar, para testimoniar sus experiencias y su estado de salud durante el embarazo y el de su bebé.
- **Actividad 6.** Creación de club de embarazadas libres de riesgo y control de sus enfermedades sistémicas.

Resultados del programa

Se logró que el 100 % de las embarazadas participaran en el programa educativo.

La evaluación del programa se realizó durante el proceso mediante un relator que registró las intervenciones positivas, negativas e interesantes de cada actividad

educativa, a fin de ser aprovechadas como elementos para la retroalimentación. La evaluación final se efectuó una vez concluido el programa, momento en que se volvió a aplicar el mismo instrumento de recolección de información de la etapa inicial.

Disminuyó en 90 % los factores de riesgo durante el embarazo. Se elevó a 95 % los conocimientos sobre los efectos dañinos que proporciona estos en la repercusión de la salud de la madre y el futuro bebé.

El programa educativo diseñado tuvo como base el diagnóstico de las principales afecciones estomatológicas en las embarazadas en el Área Centro del municipio de Sancti Spíritus. Se nutrió de la identificación de los factores de riesgos que presentaron, por lo que el programa respondió a una situación de salud específica y fue diseñado para elevar la salud bucodental de las gestantes. Contó con seis sesiones en las que se utilizó el método participativo y diferentes técnicas afectivo-participativas como:

- Técnicas de refranes
- Charlas educativas
- Demostración del correcto empleo del cepillado bucal
- Medios de enseñanza (papelógrafo)
- Técnica educativa “El tesoro escondido”
- Técnica participativa visual

DISCUSIÓN

El Sistema Nacional de Salud (SNS) cubano viene realizando importantes reformas a partir de los años sesenta, como parte fundamental de las transformaciones del periodo revolucionario y no como una imposición de los tiempos actuales de unipolaridad, globalización, crisis económicas, demandas de equidad social. Esas reformas son una

necesidad del propio espíritu de la Revolución, como reflejo del respeto más absoluto de uno de los derechos humanos más importantes de todo ciudadano del mundo.⁽⁷⁾

El Ministerio de Salud Pública, rector del SNS ha trazado una estrategia para dar respuesta a los problemas (re)emergentes. Se persigue incrementar la eficiencia y calidad en los servicios, garantizar la sostenibilidad del sistema, especialmente en términos financieros y, aunque se ha alcanzado un alto nivel de equidad, seguir estudiando y trabajando para eliminar pequeñas desigualdades reducibles en la situación de salud y la utilización de los servicios entre regiones y grupos de población.

La salud pública en Cuba es un logro de la Revolución y del socialismo; salvar las conquistas de salud y de la calidad de vida del pueblo cubano es salvar la Revolución, por ello no podemos renunciar a rescatar los aspectos de los servicios que se han deteriorado producto del impacto material del periodo especial y consciente de la responsabilidad para con la calidad de vida de nuestro pueblo. Insatisfechos permanentemente con los resultados obtenidos, es nuestro deber continuar trabajando por la recuperación y desarrollo del SNS.⁽⁷⁾

La atención primaria de salud comprende un conjunto de procedimientos y servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, así como la protección de grupos poblacionales específicos y el abordaje de problemas de salud con tecnologías apropiadas de este nivel de atención, dirigido al individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente.^(1,7)

La atención primaria de salud en Cuba ha sentado precedentes en la salud pública internacional, por su carácter novedoso y futurista, especialmente con la implantación y desarrollo del modelo de atención de medicina familiar a partir de 1984.^(1,8)

Este modelo de atención es la mayor fortaleza y potencialidad que tiene nuestro sistema de salud. Podemos afirmar que por su existencia, su filosofía, sus bases teóricas y lo que ha podido proporcionar al sistema se han logrado mantener los indicadores de salud y satisfacer las necesidades de la población y constituir un pilar básico de la salud pública cubana.⁽¹⁾

Actualmente en los países desarrollados y en vías de desarrollo se está planteando el necesario fortalecimiento de la atención primaria de salud, como una estrategia

fundamental para hacer más eficientes y prácticos los sistemas de salud, además, para realmente prevenir las enfermedades y promover estilos de vida más saludables.

Su propósito es contribuir a elevar el nivel de salud y el grado de satisfacción de la población, mediante acciones de prevención, promoción, protección y recuperación en la mujer embarazada o no, el niño y el adolescente, ejecutados por el SNS en coordinación con las demás instituciones del Estado, la colaboración de los organismos de masas y la participación activa de la comunidad.⁽⁹⁾

Sus objetivos generales son: mejorar cuantitativamente y cualitativamente la atención ginecobstétrica, pediátrica y del adolescente, priorizando los grupos de riesgo, así como reducir las tasas de mortalidad materna, perinatal, preescolar, escolar y del adolescente, reducir la incidencia del recién nacido de bajo peso y adecuar la organización y funcionamiento del sistema de atención ambulatoria a la mujer, el niño y el adolescente, a la modificación que introducirá en la misma el núcleo de familia.

Entre los objetivos específicos del SNS podemos citar:

- Vincular el trabajo del médico de familia a las actividades del Programa de Atención Materno Infantil.
- Incrementar la educación para la salud dirigida a la mujer y a la comunidad.
- Elevar la calidad de la atención ginecobstétrica.
- Reducir la mortalidad materna.
- Perfeccionar la atención del trabajo de parto y del parto.
- Mejorar la calidad de la atención durante el puerperio.
- Mejorar la atención del aborto.
- Contribuir al desarrollo de las investigaciones de Salud Materno Infantil.⁽¹⁰⁾

Por la importancia para nuestro país de este grupo priorizado, la atención estomatológica cumple un rol importante en su acción de prevenir enfermedades

bucales que, si no se atienden, pueden provocar alteraciones en el estado general de la embarazada, así como en su futuro bebé.

La atención estomatológica integral a la población presenta un amplio marco en el desarrollo de la atención primaria de salud, ya que el estomatólogo está más íntimamente relacionado con el médico de la familia que otros especialistas, debido a las características específicas de este tipo atención, con un amplio contenido de atención primaria y con más del 90 % de carácter ambulatorio.⁽¹⁾

Durante el embarazo ocurren muchos cambios en el cuerpo de la mujer, la mayoría de ellos iniciados por los cambios hormonales que se están suscitando. Tales transformaciones hacen que cualquier condición periodontal (de las encías) que ya existía, y que pasaba inadvertida con anterioridad, se agudice y se produzca la pérdida de algún diente.

Hiskin coincide que existe una creencia popular de que cada hijo ha costado un diente. Aunque está basado en experiencias ciertas, hoy esto no se debe aceptar. Al igual que los demás tejidos del organismo, los dientes y las encías también se afectan durante el embarazo.⁽¹¹⁾

De ahí que el ingenio popular, en conjunto con la falta de conocimiento, haya llevado a muchas abuelas (y a las de ellas) a pasar este mito a sus hijas. Sin embargo, las mujeres que realizan buenas técnicas de higiene bucal y que visitan al odontólogo no tienen por qué perder ninguno de sus dientes durante el embarazo.

Las entidades patológicas bucales, más que un simple dolor de muelas, si no son tratadas oportunamente pueden llegar a comprometer, no solo la cavidad bucal, sino también otras partes del organismo.

A pesar del importante rol que cumple la boca en las actividades cotidianas –que van desde comer hasta comunicarse–, son pocas las gestantes que realmente se preocupan de su salud, es más, una parte importante de las embarazadas no tiene una adecuada higiene dental, y hay quienes solo acuden al dentista cuando sienten molestias.

Los cambios que se producen en el embarazo hacen a la futura mamá más susceptible a la gingivitis y a las caries. La higiene dental y los hábitos nutricionales adecuados destierran el viejo mito de que cada embarazo cuesta un diente.

Una de las formas de lograr elevar la calidad de vida desde la atención primaria es practicando la promoción de salud, que implica dotar a las personas de los medios necesarios para mejorarla. La realización de programas educativos es una estrategia viable.

Otros estudios coinciden en plantear la importancia de realizar labores de promoción de salud desde edades tempranas de la vida, fundamentalmente en la población infantil entre 6 y 12 años, pues se trata de una etapa larga en la que se producen importantes transformaciones, tales como el recambio dental y el gran desarrollo neuromuscular e intelectual. Refieren autores que es responsabilidad, entonces, de padres y maestros garantizar que se incorporen hábitos saludables y actitudes positivas en relación con el cuidado de la salud que garanticen mejores estilos de vida en los niños y las niñas.^(6,13)

González, Hernández, Vázquez et al., en su propuesta del programa educativo “Pasa tiempo sin humo”, plantean del mal hábito de fumar, el cual se inicia y establece particularmente en la adolescencia y la juventud. Los efectos nocivos sobre la cavidad bucal son variados y su conocimiento es importante para realizar acciones educativas en la prevención de caries dentales y otras manifestaciones bucodentales. Es fundamental en la población el conocimiento sobre la importancia de tener una correcta salud bucal y, aún más, en aquellos grupos en la población de gran prioridad, como lo son las embarazadas.⁽¹²⁾

Los proyectos de intervención en promoción de salud y prevención de enfermedades son muy beneficiosos para las embarazadas, además la familia y la comunidad que aprendan a cuidar su salud, desarrollen el autocuidado y no solo acudan a los servicios cuando enferman. De esta forma, se adelantan a problema con el propósito de ganarle tiempo a la enfermedad. Para lograr un embarazo feliz, es preciso involucrar a la familia y a la comunidad, utilizando la intersectorialidad para la realización de las actividades y solución de los problemas.^(13,14)

La bibliografía revisada plantea lo indispensable que es el diálogo comunidad-sector salud, como herramienta que permita una vinculación intersectorial, no solo en el momento de la ejecución de estrategias de intervención, sino en la identificación de los problemas y el diseño de las intervenciones. En la actualidad suscitan mucho interés las técnicas educativas sanitarias de tipo participativas y, a la vez, van creciendo la capacidad de pensar y expresarse de los participantes.⁽¹⁵⁾

CONCLUSIONES

El mayor número de gestantes que asistió a consulta correspondió al área urbana. El nivel ocupacional técnico fue el más representativo y, dentro de ese el grupo, la edad de 20 a 24 años; mientras que el preuniversitario fue el nivel de escolaridad de mayor porcentaje. Las afecciones más frecuentes presentes en las embarazadas fueron las caries dentales.

En la identificación de los factores de riesgos presentes en las consultas estomatológicas en las gestantes los más significativos fueron la deficiente higiene bucal y la dieta cariogénica.

El programa educativo diseñado elevó la calidad y salud de las gestantes. Con esto se logró disminuir los factores de riesgos por hábitos y biológicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Cuba. 2014.
2. Rodríguez Vargas MC. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del hospital nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. [Tesis]. Acceso: 12/01/2015. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/rodriguezVM/indice.htm>
3. Martin J, Fernandez E, Estay J, Gordan VV, Mjör IA, Moncada G. Management of class I and class II amalgam restorations with localized defects: five-year results. *Int J Dent.* 2013;450260. doi: 10.1155/2013/450260.
4. González Ferrer V, Alegret Rodríguez M, Martínez Abreu J, González Ferrer Y. Índice de riesgo de caries dental. *Rev. Cubana Estomatol.* 2017; 54(1) Acceso: 22/09/2017. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/974/336>

5. Martínez Abreu J, Llanes Llanes E, Gou Godoy A, Bouza Vera M, Díaz Hernández O. Diagnóstico educativo sobre salud bucal en embarazadas y madres con niños menores de un año, Rev Cubana Estomatol 2013;50(3). Acceso: 12/012/2015. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/30>
6. Zayas-Sánchez E, Casanova-Sales K, Hidalgo-Torres Y, Paz-Quiñones L, Fonseca-Suárez Y. Comportamiento epidemiológico del Programa de Detección del Cáncer Bucal en Puerto Padre. Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2014; 39(10). Acceso: 12/01/2015. Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/129>
7. Colectivo de Autores. Guías Prácticas Promoción de Salud Bucodental y Prevención de Enfermedades. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
8. Boggess KA, Edelstein BL. Oral Health in Women During Preconception and Pregnancy: Implications for Birth Outcomes and Infant Oral Health. Matern Child Health J. 2016;10(5):169-74.
9. Copello Torres A. Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria "Lidia Doce Sánchez". MEDISAN. 2010;14(2). Acceso: 29/06/2016. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_2_10/san14210.htm
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Políticas, Estrategias y Programas Priorizados del Sistema Nacional de Salud. Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba. Ciudad de La Habana: MINSAP; 1998.
11. Hiskin S. Comportamiento de las patologías bucales en embarazadas. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2004;7:503-17.
12. González R, Hernández CY, Vázquez GJA et al. Pasatiempo sin humo": Propuesta de Programa educativo, contra el hábito de fumar en adolescentes. Rev. Haban Ciencias Médicas 2016;15(5):782-93.
13. Márquez Filiú M, Rodríguez Castillo RA, Rodríguez Jerez Y, Estrada Pereira G, Aroche Arzuaga A. Epidemiología de la caries dental en niños de 6-12 años en la Clínica Odontológica La Democracia. MEDISAN. 2009;13(5). Acceso: 06/12/2012. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000500012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

14. Copello Torres A. Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria “Lidia Doce Sánchez” MEDISAN. 2010;14(2). Acceso: 29/06/2016. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_2_10/san14210.htm

15. González Ramos RM, Ventura Hernández MI, Valdivié Provance JR, Serrano Álvarez CR. Programa educativo. Sonríe con salud. Rev Cubana Estomatol. 2014;51(3). Acceso: 12/06/2015. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld/index.php/es/article/view/726>

Anexo - Variables tenidas en cuenta en el cuestionario.

1. Datos Generales

Edad: en años cumplidos _____

Área de hábitat: Zona urbana _____ Zona rural _____

2. Ocupación

Ama de casa _____ Estudiante _____ Obrero _____ Técnico _____ Profesional _____

3. Escolaridad

Primaria _____ Secundaria _____ Preuniversitario _____ Universitario _____

4. Factores de riesgo biológico presentes

Caries dentales _____ Maloclusión _____

Enfermedades sistémicas asociadas: Sí _____ No _____ ¿Cuál? _____

5. Factores de riesgo por hábitos

Deficiente higiene bucal: Sí _____ No _____

Hábito de fumar: Sí _____ No _____

Dieta cariogénica: Sí _____ No _____

Queilofagia: Sí___ No___

Onicofagia: Sí___ No___

Bruxismo: Sí___ No___

Conflicto de intereses

Los autores del presente artículo declaran no tener conflictos de intereses.